

COMPONENTES ACETABULARES NO CEMENTADOS CON AUTOINJERTO DE LA CABEZA FEMORAL TOTAL PARA LA RECONSTRUCCIÓN ACETABULAR EN EL DESARROLLO DE DISPLASIA DE LA CADERA

RESULTADOS DE CINCO A DOCE AÑOS

DR. MARK J. SPANGEHL, DR. DANIEL J. BERRY,
DR. ROBERT T. TROUSDALE, Y DR. MIGUEL E. CABANELA

Investigación realizada en la Clínica Mayo, Rochester, Minnesota

Antecedentes: La deficiencia ósea acetabular anterolateral es uno de los problemas técnicos asociados con la artroplastía total de cadera en pacientes que presentan displasia de cadera durante el desarrollo. El propósito de este estudio fue evaluar los resultados de un método de reconstrucción acetabular para la displasia de cadera—la colocación de una cavidad no cementada en combinación con un autoinjerto de la cabeza femoral total.

Métodos: Cuarenta y cuatro caderas en treinta y cinco pacientes (veintinueve mujeres y seis hombres; edad promedio de treinta y nueve años) con displasia de cadera durante el desarrollo fueron tratados con artroplastía total primaria de la cadera utilizando una copa acetabular de titanio recubierta con una capa porosa no cementada, fijada con tornillos y un injerto autógeno de la cabeza femoral total. Los pacientes fueron evaluados clínicamente en forma prospectiva durante 5 a 12,3 años (media de 7,5 años) y las radiografías fueron analizadas retrospectivamente.

Resultados: Se revisaron cuatro componentes acetabulares: dos de ellos debido a osteólisis y desgaste severo del polietileno; uno por aflojamiento aséptico y uno por fractura de la cápsula acetabular. El puntaje medio de cadera según la escala de Harris para las caderas no revisadas mejoró de 51 puntos preoperatoriamente a 91 puntos postoperatoriamente. De las cavidades no revisadas, ninguna mostró clara evidencia radiográfica de aflojamiento. Cuarenta y tres de las cuarenta y cuatro caderas no mostraron evidencia radiográfica de resorción del injerto ni de resorción limitada al área no sometida a sobrecarga de la parte del injerto lateral al borde de la cápsula.

Conclusiones: Este método de reconstrucción proporcionó fijación acetabular confiable y pareció restablecer el patrón óseo acetabular en pacientes con displasia de cadera durante el desarrollo. Utilizamos esta técnica para pacientes con deficiencia ósea acetabular anterolateral moderada que requieren artroplastía total de cadera.

COMPONENTES ACETABULARES SEM CIMENTO COM AUTO-ENXERTO VOLUMOSO DA CABEÇA DO FÊMUR PARA RECONSTRUÇÃO ACETABULAR NA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL

RESULTADOS ENTRE CINCO E DOZE ANOS

POR MARK J. SPANGEHL, MD, FRCS(C), DANIEL J. BERRY, MD,
ROBERT T. TROUSDALE, MD E MIGUEL E. CABANELA, MD

Investigação realizada na Clínica Mayo, Rochester, Minnesota

Histórico: A deficiência óssea acetabular ântero-lateral é um dos problemas técnicos associados à artroplastia total do quadril em pacientes portadores de displasia do desenvolvimento do quadril. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados de um método de reconstrução acetabular para displasia do quadril, consistente na colocação de um soquete sem cimento em conjunto com um auto-enxerto volumoso da cabeça do fêmur.

Métodos: Quarenta e quatro quadris em trinta e cinco pacientes (vinte e nove mulheres e seis homens com idade média de trinta e nove anos) com displasia do desenvolvimento do quadril foram tratados com artroplastia primária total do quadril mediante a utilização de uma capa de cobertura porosa de titânio sem cimento fixada por parafusos e um enxerto volumoso autógeno da cabeça do fêmur. Os pacientes foram acompanhados clinicamente pelo método prospectivo por um período de cinco a 12,3 anos (média de 7,5 anos) e as radiografias foram analisadas retrospectivamente.

Resultados: Quatro componentes acetabulares foram revisados: dois devido a desgaste severo do polietileno e osteólise; um devido a soltura asséptica e um devido a fratura da concha acetabular. A pontuação média na escala de quadril Harris correspondente aos quadris sem revisão melhorou de 51 pontos antes de operação para 91 pontos após a cirurgia. Nenhum soquete não avaliado apresentou evidência radiográfica definitiva de soltura. Quarenta e três dos quarenta e quatro quadris não apresentaram evidências radiográficas de reabsorção do enxerto nem evidências radiográficas de reabsorção limitada às áreas sem stress do enxerto lateral até a borda da capa.

Conclusões: Este método de reconstrução fornece fixação acetabular confiável e parece restaurar a massa óssea acetabular em pacientes com displasia do desenvolvimento do quadril. Utilizamos essa técnica com pacientes portadores de deficiência óssea acetabular ântero-lateral que precisem de artroplastia total do quadril.